

指標

医療事故調査制度の見直しについて

常任理事 医療安全・医事法制部長
水谷 匡宏

はじめに

厚生労働省（厚労省）は平成26年6月25日公布の医療事故調査制度（事故調）の附則である「2年以内に法律上の必要な措置を講ずる」にのっとり、本年6月24日に、事故調の見直しについて改正省令を公布した（表1）。

今回の見直しについては大方の予想通り、大きな変更は認めなかったが、本稿では今回の公布までの政府自民党と厚労省の取り組みや新聞等マスコミ、

表1 厚労省改正省令（抜粋）

- ①地域や医療事故調査等支援団体（支援団体）間における、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会（仮称）を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ることとする。
- ②医療事故による死亡事例について適切に院内調査を実施するため、医療機関の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保しなければならないことを明確化する。
- ③遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達することを明確化する。
- ④院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行う。
- ⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うことを明確化する。

遺族側、専門機関などの関係団体の反応について記述する。さらに日本医師会の最近の動きについても記述する。

政府自民党

今回の法改正見直しについては厚労省に見直しの原案を作成させるなど主導的立場で活動を展開した。自民党内のワーキングチームは医療団体、患者団体双方からヒアリングを実施し、非公開で検討を行った。その結果5つの運用改善策を提言した。しかし、医師法第21条の改正については議論が不十分であることから法改正は行なわず、この制度の運用改善策を中心に議論を進めた。

厚労省関係

厚労省は自民党の政策に従い、6月9日に事故調見直しで改正案を公表した。その主な内容は自民党案と同様に医療機関の管理者が行う医療事故の報告、調査、支援団体の研修の実施、管理者に対する支援団体の紹介、さらに管理者が適切に事故を報告するための体制作りを確保することとなっている。ただし、通常30日程度の長きにわたるパブリックコメントの募集も、見直し期間が迫っていることから、今回は7日間とかなり短時間の募集となった。現場の医療機関の生の声が反映されずに改正省令案が出されたことは、手続き上大きな疑問が残る。もともと厚労省はこの制度創設時より、一貫して制度運用と予算面に対しては医師会の自助努力に頼ったままの主体性の欠けた行政ぶりが続いている。

マスコミ、遺族関係

新聞報道によれば、事故調の報告件数が予想よりもかなり少ないことを理由に、対象とされている「予期せぬ死亡事故」の定義、範囲があいまいであること。さらに遺族側からの届出が認められていないことが指摘されている。その改善策としては支援団体の連絡協議会を新設し、医療機関や地域間の格差をなくすこと、遺族の訴えを支援センターを通じて、当該医療機関に直接伝える手段の構築などをあげている。遺族側からは相談窓口を設置することで、遺族のみならず病院職員までも通報できることで、制度運用上、半歩前進が見られるだろうとのコメントがあった。

大学、専門機関

死因究明と再発防止を向上させるには、Ai、病理解剖の実施が不可欠である。全国ではいち早く東京都内の新木場町に遺体安置場と一緒にAi専門施設が併設された。また、最近では北海道大学において、死因究明センターの新設が国より認可され、まもなくその研究活動が開始されようとしている。しかし、現時点ではどの程度他の医療機関の死亡事例を取り扱うのかは未定となっている。

医師会関係

日本医師会は事故調開始時より一貫して、制度運用上医療界のプロフェッショナルオートノミーを基

本理念にかかげ、当該医療機関が主体性を発揮して遺族やその関係者に対応することの重要性を唱えてきた。そして医師会内委員会である医療安全対策委員会（北海道ブロックから筆者も委員として参加）の中では会員や医療機関に対してさまざまな提言や講演会の開催を行ってきた。通常ならば2年間で10回開催の委員会であるが、このたびは委員間での意見の集約に時間がかかり、11回の開催となった。さらに、横倉会長からの諮問である「医療事故調査制度における医師会の役割について」は二度中間答申を出したうえで、最終答申書を6月22日に提出した。その中で、会員の医療機関が医療事故に遭遇したときの各都道府県医師会の役割についての記述がある。具体的には、相談窓口をはじめとした初動時の対応、遺族への対応、支援団体としての都道府県医師会の中心的な役割、院内事故調査委員会との関係、報告書の作成手順、Ai、病理解剖、費用負担、さらに事故調を支えるための研修会の開催などについてである。なお答申書とは別に事故調関連や医師法第21条について各委員から意見が出されており、その主なものを列記する。

- 1) この制度は医療安全を主目的として作られたものであり、決して医事紛争のために利用されるものではない。まだ歴史が浅いが、あくまで医療安全のことだけを目的とすべき。遺族と衝突したときは訴訟にもっていくべきであり、報告書の取り扱いについては言及してはいけない。

また、遺族への手渡し文書と支援センターへの報告書の内容に差異があってはいけない。

- 2) 報告書の取り扱いについては何も決まっておらず、目的外利用だけを禁じるよう、法的保護がなされるべきである。
 - 3) 報告件数が少ない理由は当初に日本医療機能評価機構の算定方法に準じて推定したためであり、何も件数の先細りを心配する必要はなく、落ち着きを取り戻してきたと理解すべきである。
 - 4) 事故と名がつくと過誤を連想されるため医療側からは評判がよくなく、遺族側からも誤解を生じさせる。早急に新しい名称に改正すべきである。たとえば、診療関連死究明制度など。
 - 5) 初動時の窓口体制は全国一律のものが好ましく、（一部他府県同士が関与する場合があるため）費用負担を含め、日医が一本化を諮ってほしい。
- など数多くの意見や要望が出された。

最後に北海道医師会では、制度開始時より一貫して、初動時の対応に重点を置き、執行役員全員による輪番制のローテートを組んで、窓口対応に努めている。今後もしばらくは今の体制を続ける予定である。いずれにせよ、新たな見直し案が発表された後に、現場が混乱をきたさぬよう、スムーズな運用がなされることを切望する。

お知らせ

— 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が入会されている下記生命保険会社（8社）の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命(旧セゾン生命分除く)、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去
勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に
所定の口座から振替いたします。

【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店
北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

「問い合わせ先」

○団体扱い該当の生命保険会社

または

○北海道医師会『総務課』（TEL011-231-1434）